

您的生命，由您決定

預立醫療指示



This document is also available in Russian, Spanish, Vietnamese, Korean and Chinese.

Данная брошюра имеется также в переводе на испанский, вьетнамский, китайский, русский и корейский языки.

Este documento también está disponible en español, vietnamita, cantonés, ruso y coreano.

Tài liệu này cũng có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha, Việt Nam, Quảng Đông, Nga và Đại Hàn.

본 책자는 스페인어, 베트남어, 광둥어, 러시아어, 한국어로도 나와 있습니다.

本文件亦提供西班牙文、越南文、粵語、俄文和韓文版本。

關於預立醫療指示的資訊

您是否曾想過，當您生重病或受重傷時，希望獲得哪些健康照護？如果您無法表達自己的意願時，醫生和家人是否知道您想要的是什麼？

本手冊編製的目的是協助您思考這些問題。

根據華盛頓州法規，您有權做出關於自己健康照護的決定。您可透過「預立醫療指示」，表達自己想接受哪些健康照護。



什麼是預立醫療指示？

預立醫療指示是一份正式的書面文件，在生重病之前寫下如果自己無法做決定時，希望選擇何種健康照護 (即醫療指示)，或指定某人為您做出選擇 (即醫療決定持久授權書)。透過預立醫療指示，您可以針對未來的醫療做出具法律效力的決定。

另一種表達意願的重要方式是與家人和醫生討論，告知您的意願。

給醫生的指示

什麼是醫療指示？

醫療指示 (生前遺囑) 是一份文件，告知醫生何時停止維持生命的治療，選擇自然死亡。當您無法自行做出決定、處於無治癒希望的疾病末期階段，或是維持生命治療只會延緩死亡過程等情況下，醫療指示就能派上用場。醫療指示是華盛頓州法律授權的文件。

如何準備醫療指示？

1. 詳閱醫療指示表格 (見本手冊背面)。如有任何問題，請與家人、醫生、牧師或律師討論。仔細想想您要在其中加入哪些特殊的指示。將這些指示寫下或列印出來，然後附在表格上。
2. 在兩位非親屬且非可能繼承人的證人面前簽署醫療指示。醫生、醫生的僱員以及醫院或療養院員工不能成為證人。
3. 影印醫療指示，自己、家人和律師 (如有) 各保管一份影本。將醫療指示的正本交給醫生。這份指示必須與醫生保管的病歷放在一起，以確定醫生能夠依您的意願行事。



器官與組織捐贈

如果您希望捐贈器官和/或組織，可以在醫療指示中註明。您可以向地方的聯邦指定器官捐贈組織 LifeCenter Northwest Organ Donation Network 登記，請上網 www.lcnw.org 或致電 1-877-275-5269 登記。當您申請或更換駕照時，也可以向機動車輛管理局 (Department of Motor Vehicles) 登記為捐贈者。駕照會印有捐贈者的標誌。登記之後，表示您選擇在死亡時捐出指定的器官和組織，以供移植或研究來幫助其他人。如果您登記為捐贈者，進行捐贈事宜時就不需要另外取得同意。

無論是否為捐贈者，請務必與家人討論您的決定。如果沒有指示或登記記錄，您的家人可能會被要求代替您做決定。為確保您的意願受到尊重，請務必將您的決定清楚告知家人，以便家人在您死亡時能夠支持您的決定。

醫療決定持久授權書

什麼是醫療決定持久授權書？

醫療決定持久授權書是一份文件，讓您指定某人在您無法自行做醫療決定時，代替您做出決定。您可以指示想要或不想要任何治療，例如手術、給予人工營養和水份 (例如液體或藥物)。您可以選擇是否要由律師協助擬訂醫療決定持久授權書。您的代表應瞭解並尊重您的意願。

如何準備醫療決定持久授權書？

1. 詳閱醫療決定持久授權書表格 (見本手冊背面)。考慮是否要修改表格。仔細想想您要在其中加入哪些特殊的指示，以限制或指示您的代表。將這些指示寫下或列印出來，然後附在表格上。
2. 選擇要成為您的代表的人士。取得該人士的同意，成為醫療授權書的指定人。請直接告知該人士您想要其為您做哪些決定。
3. 在表格上簽名並加註日期。
4. 影印醫療決定持久授權書，自己、您的代表、家人和律師 (如有) 各保管一份影本。將醫療決定持久授權書正本交給醫生。醫療決定持久授權書必須與醫生保管的病歷放在一起，以確定醫生能夠依您的意願行事。

如果沒有預立醫療指示呢？

是否要寫下指示，應視個人的決定。要讓其他人知道您的意願，最好的方式就是採取書面形式。有些人會覺得有書面的指示比較好。這樣一來，家人和朋友就無須擔負做決定的重責。

如果我沒辦法做醫療決定，誰可以做決定？

依華盛頓州法律規定，如果您無法自行做決定，將由下列人士依順序替您做決定：

1. 監護人 (如有指定)
2. 醫療決定持久授權書上的指定人士
3. 配偶/登記同居伴侶
4. 成年子女
5. 父母
6. 成年兄弟和/或姊妹

被選為代替您做決定的人士必須依州法，按照指示中的意願行事。

預立醫療指示可以修改嗎？

可以，您可以隨時修改或撤銷醫療指示或醫療決定持久授權書。您可以銷毀文件、寫下變更事項，或將變更事項告知醫生、護士和家人。如果您修改指示，請將新影本交給家人、醫生、律師或其他相關人等。您的醫生必須知道變更事項，否則變更事項將不具效力。

如果其他人對預立醫療指示有不同的意見呢？

您的醫生和醫院將接受符合華盛頓州法規定以及醫療倫理標準的預立醫療指示。如果醫院或醫生不接受預立醫療指示，他們必須依法盡力將您轉給接受的醫生或醫院。

什麼是維持生命的治療？

目前有幾種維持生命的治療和醫療程序可以延長生命，延後死亡的時間。我們希望您仔細思考，並與家人、朋友和醫生討論您的選擇。請務必讓其他人知道您的意願，以便在您無法自行做決定時有所依歸。

維持生命的治療不包括止痛的醫療程序或藥物。放棄維持生命治療的決定並不影響提供舒緩和減輕疼痛的醫療照顧。*舒緩和減輕疼痛的支持性醫療照顧一定會提供。*

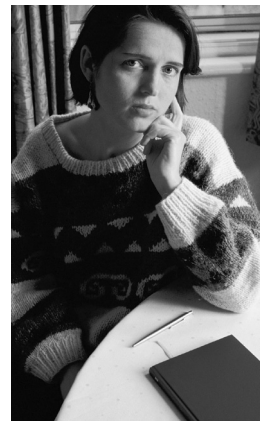
下列是其中一些維持生命的治療：

- **心肺復甦術 (CPR)**

CPR 是在心臟或肺部突然停止運作時使用。這通常需要壓迫胸腔、使用藥物和/或電擊來恢復心跳，以及插管來維持呼吸。CPR 對於某些病人來說可能並不適合 (例如因疾病末期面臨死亡的病人、長期處於植物人狀態的病人、或治療無望的病人)，因為這只會延長死亡的過程。

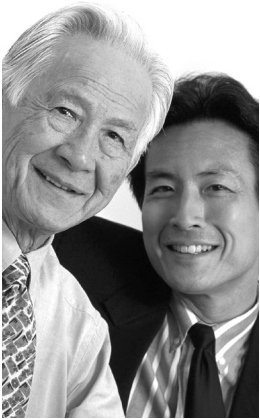
- **呼吸器**

呼吸器是將空氣輸送到肺部的機器，幫助無法自行呼吸的病人呼吸。有時候在手術後或生病時，也會用到呼吸器。呼吸器可幫助病人呼吸，直到病人可自行呼吸為止。呼吸器對於疾病末期的病人來說可能並不適合，因為使用呼吸器可能只會延長死亡的過程。



- 人工營養和水份

人工營養和水份是將食物或液體提供給無法進食或喝水的病人。食物或液體可直接或間接進入胃部 (也稱為「管餵食法」) 或透過靜脈注射給予。這些方法通常是在暫時失去進食或消化功能時使用。當死亡已經確定或無治癒希望時，使用人工營養和水份可能只會延長死亡的過程。



Swedish Medical Center 的預立醫療指示政策

- 我們尊重病人自行選擇醫療方式的權利和責任，包括不提供或拒絕維持生命治療的決定。
- 我們會盡力向病人提供醫療相關資訊，瞭解病人的治療選擇。病人有權利接受或拒絕任何治療。
- 我們不會因是否預立醫療指示而歧視任何人。
- 我們將接受病人在預立醫療指示中所指明的治療決定，除非我們認為其非醫療必要或不符合倫理道德。如果本醫學中心或醫生依上述政策而無法接受病人的預立醫療指示，我們會盡力將病人轉給願意接受的醫院。

本醫學中心在預立醫療指示方面的程序為何？

當您住院或接受手術前的住院前門診時，我們會詢問您是否有填妥的醫療指示、醫療決定持久授權書，或是否想成為器官捐贈者。

如果您住院，請攜帶書面指示的影本。這些影本會與病歷放在一起保管。

什麼是精神科預立醫療指示？

精神科預立醫療指示是一份文件，可讓您寫下日後要如何處理精神疾病治療。這與生前遺囑很類似。這只有在您變成「無行為能力」(亦即因為精神疾病發作而無法做出神智清楚的決定)時才會生效。您可以擬訂指示來授權其他人代替您做出精神醫療決定，以及寫下指示來表達您想或不想接受哪些治療。精神科預立醫療指示是華盛頓州法律授權的文件。

如何準備精神科預立醫療指示？

精神科預立醫療指示的準備方式與準備醫療指示的方式相同。

1. 詳閱精神科預立醫療指示表格 (請至 [Swedish](#) 任何院區的住院部或行為衛生保健病房護理站索取)。如有任何問題，請與家人、醫生、牧師或律師討論。仔細想想您要在其中加入的任何特殊指示，然後填在表格中。
2. 在兩位非親屬且非可能繼承人的證人面前簽署精神科預立醫療指示。醫生、醫生的僱員以及醫院或療養院員工不能成為證人。
3. 請謹慎保管精神科預立醫療指示正本。影印醫療指示，自己、家人和律師各保管一份影本。另外也請將影本交給醫生、指定為代替您做決定的代表，以及在住院時交給醫院的住院部人員。精神科預立醫療指示的影本必須與病歷或診療表放在一起保管，以確定依您的意願行事。

在哪裡可以獲得更多資訊？

- 請詢問護士或醫生。

Swedish Medical Center/Ballard

- 致電醫院心靈照護牧師 (Spiritual Care Chaplain)，電話號碼：**206-782-2700** 轉分機 **35615**。
- 透過護理長聯絡倫理道德委員會委員。請撥打總機 **206-782-2700** 轉接護理長。

Swedish Medical Center/Cherry Hill

- 致電醫院心靈照護牧師，電話號碼：**206-320-2288**

Swedish Medical Center/Edmonds

- 致電醫院心靈照護牧師，電話號碼：**425-640-4019**。
- 聯絡倫理道德委員會顧問，可致電 **425-640-4000** 轉接或透過護士科的社工進行聯絡。

Swedish Medical Center/First Hill

- 致電住院前手續中心，電話號碼：**206-386-2997** 與護士洽談。
- 若在醫學中心，請在上午 8:45 觀看頻道 22 “On Your Behalf” 有關預立醫療指示的錄影帶。
- 致電醫院心靈照護牧師，電話號碼：**206-386-2082**。
- 撥打總機 **206-386-6000** 轉接臨床護理專家或倫理道德委員會委員。

Swedish Medical Center/Issaquah

- 致電醫院心靈照護牧師，電話號碼：**206-386-2082**。

Swedish Ambulatory Care Centers (Mill Creek 和 Redmond)

- 與護士洽談或請求聯絡社工。

醫療指示 (生前遺囑)

本人 _____ 為 _____ 州
_____ 郡 _____ 市居民，茲於 20 _____ 年
_____ 月 _____ 日擬訂本醫療指示：

本人神智清楚，自願並選擇表達本人意願，即不得按照下文所述人工方式延長本人之生命，並茲此宣告：

1. 若本人的主治醫生在任何時候以書面診斷出本人患有末期病症，或由兩位醫生診斷為永久昏迷狀態，且採取維持生命的治療只能以人工方式延長死亡過程，則本人要求不提供或拒絕此類治療，並允許本人自然死亡。

本人瞭解，此表格所稱之末期病症係指受傷、疾病或生病而造成無法治癒和無法逆轉的情況，其根據公認的醫學標準，按照合理的醫學判斷，該情況將在合理的一段時間內造成死亡，且採取維持生命的治療只能延長死亡過程。

本人亦瞭解，此表格所稱之永久昏迷狀態係指無法治癒和無法逆轉的情況，按照合理的醫學判斷，本人經醫學評估，並無合理的可能性從無法逆轉的昏迷情況或長期植物人狀態中恢復過來。

2. 若本人無法就採取此類維持生命的醫療程序給予指示，本人希望家人和醫生接受本醫療指示做為本人拒絕醫療或手術治療的法律權利之最終表達，本人接受因拒絕治療而造成的可能後果。若他人經醫療決定永久授權書或其他方式指定代替本人進行此類決定，本人要求該人士遵守本醫療指示以及其他明確聲明的意願。
3. 若本人經診斷已懷孕，且本人的醫生瞭解本人已懷孕，則本醫療指示在本人懷孕期間無效。
4. 若本人患有上述第 1 點所說明的末期病症或處於永久昏迷狀態，本人要求不採取任何積極步驟，包括 CPR 在內。

姓名縮寫： _____ 本人希望接受人工輸送食物和輸液。

_____ 本人不希望接受人工輸送食物和輸液。

5. 除非經本人修改，否則本醫療指示將持續保有書面指示之效力，本人在本醫療指示提出採取或不採取行動的任何請求，均無須再做進一步討論。

6. 本人信任本人的醫生之誠信，並擬訂本指示，向其證明本人不希望為了在上述第 1 點所述之情況下延長生命，而使身體遭受進一步惡化、痛苦或傷害尊嚴。因此，本人要求為本人施用藥物以減輕疼痛和不適。本人要求和授權負責治療本人之醫生知悉並瞭解本人在任何特定情況下的意願。此請求係經審慎考慮後提出。儘管本人瞭解此請求將使負責本人治療之醫生承擔重責，但本人希望能夠解除醫生之重責，為堅持己念而自行承擔該責任。
7. 本人希望能依《華盛頓州修訂法典第 70.122 章自然死亡法案》(Natural Death Act, Chapter 70.122 RCW)，將本醫療指示視為正式書面文件。此外，本人希望在法律允許的範圍內，將本醫療指示解釋為本人意願，若本人的醫生確定本人患有末期病症或兩位醫生確定本人處於永久昏迷狀態，則允許本人自然死亡，無須採取維持生命的醫療程序或以人工方式延長本人的生命。
8. 本人瞭解本醫療指示之重要性，且本人情緒和精神均處於健全狀態，以擬訂本醫療指示。

宣誓人簽名

本人認識 _____ 即簽署上述指示之宣誓人，且本人認為該宣誓人神智清楚。本人同意，本人與宣誓人並無血緣或姻親關係、宣誓人之遺囑並未提及本人、本人對宣誓人無債權，且本人非宣誓人之主治醫生或宣誓人之主治醫生的員工，或宣誓人住院之醫院 (如有) 的員工。

證人 _____ 日期 _____ 地點 _____

正楷姓名 _____ 住址 _____

證人 _____ 日期 _____ 地點 _____

正楷姓名 _____ 住址 _____

重要須知：本醫療指示應與主治醫生保管的病歷一起存放。請您自己保留一份影本，並將一份影本交給家人和律師 (如有)。

(本文件為華盛頓州西雅圖 Swedish Medical Center 提供之社區服務，本中心建議您與律師討論有關本文件的問題。)

NU-07-07287 R-10/11

醫療決定持久授權書

本人 _____ 為 _____ 州
_____ 郡 _____ 市居民，茲指定 _____ 在
本人無法表達意願時擔任本人之*委任代理人*。本人茲取消本人先前已授予之所有醫療授權書。

1. **候補委任代理人**。若 _____ 因故未採取行動或無法採取行動，本人茲指定 _____ 擔任候補委任代理人，以指定的順序行事。委任代理人得透過向候補委任代理人、繼承人或共同委任代理人發出可記錄的書面通知辭職。在本授權書中，「委任代理人」係指當時任事之委任代理人。

2. **做出醫療決定的權力**。本人的醫療決定代理人具有下列權力：

- 在本人無法做出醫療決定時代替本人做決定，包括授予知情同意書給醫療提供者。該權力包括就延長生命的醫療程序做出決定的權力，例如 (但不限於) 呼吸器、插入或摘除提供營養或水份的管線、抗生素以及心肺復甦術。
- 本人希望本人的代理人有權同意給予、不提供或停止本人之醫療、服務或診斷程序。所有上述各項均符合本人之以下所述之指示，或本人給醫生的醫療指示 (生前遺囑)。

指示： _____

3. **效力**。本授權書將在本人喪失行為能力時生效。喪失行為能力包括因精神病、心智障礙、心智喪失、身體疾病或殘障、年邁、長期吸毒或長期酗酒而無法有效做出醫療決定。喪失行為能力可經由下列方式確定：(a) 法院命令，或 (b) 慣常所看的合格主治醫生的書面聲明，該醫生須確認本人喪失行為能力。與委任代理人來往之任何人士均可利用該聲明。

4. **期限**。本授權書依上述第 1 節所述生效，且應依《華盛頓州修訂法典第 11.94 章》允許的最大範圍內持續保有效力，或直至按照下文第 5 節或第 6 節規定取消或撤銷為止。

5. **取消。** 本人得透過向指定之委任代理人發出書面通知，取消、暫停或撤銷本授權書，若本授權書已登記，則透過華盛頓州 _____ 郡登記房地產契約的辦公室登記該書面聲明，以取消、暫停或撤銷。
6. **終止。** 本人之委派監護人得經法院准許，取消、暫停或撤銷本授權書。
7. **信任。** 任何與指定委任代理人來往之人士均有權在信任本授權書的情況下，履行本人在醫療方面的意願。如瞭解或收到有關取消、暫停或撤銷本授權書的書面通知，則無須顧及本授權書。依此所採取的任何行動均對本人親屬或本人遺產之繼承人具有約束力，但若在其他方面無效或不得強制執行者，則不在此限。
8. **賠償。** 對於委任代理人以誠信採取之行動，本人之遺產不得追究其責任並須使其免受損害。
9. **準據法。** 本授權書受華盛頓州之州內法律管轄。
10. **選擇項目。** 本人瞭解，本文件僅授權上述人士就本人之醫療需求做出決定。因此，若本人在某時需要監護人或有限監護人就本人之遺產或人身做出其他決定，則本人指定 _____ 或另一人士 _____ 代為決定。
11. **執行。** 本授權書茲於 2 _____ 年 _____ 月 _____ 日簽署，並依照上述第 3 節規定生效。
12. **證明。** 本人茲證明上述內容正確無訛，否則願受華盛頓州偽證法處罰。

簽名

日期

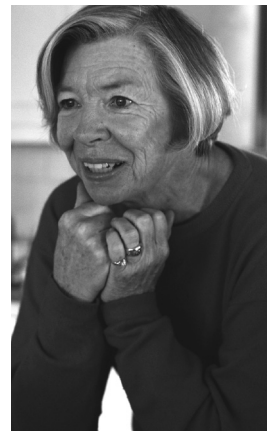
地點

重要須知： 本醫療決定持久授權書應與主治醫生保管的病歷一起存放。請自己保留一份影本，並將一份影本交給委任代理人、家人和律師 (如有)。

(本文件為華盛頓州西雅圖 Swedish Medical Center 提供之社區服務，本中心建議您就本文件之任何具體法律後果徵求獨立的法律意見。)

NU-07-07288 R-10/11

注釋





747 Broadway
Seattle, WA 98122-4307
T 206-386-6000
TTD 206-386-2022

For a free physician referral:
1-800-SWEDISH (1-800-793-3474)
www.swedish.org